

MODELLO "DDA" DICHIARAZIONE PER DATI ANAGRAFICI

ATTENZIONE: per la validità del modulo, allegare obbligatoriamente copia tessera sanitaria e documento di identità

C
a
m
p
i

O
b
b
l
i
g
a
t
o
r
i

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

COD. FISCALE _____ COD. CASAGIT _____ sesso M F

iscritto al:

- Piano Sanitario Casagit
- Piano Sanitario Salute Sicura
- Piano Sanitario Salute Serena
- Piano Sanitario Salute Attiva
- Piano Sanitario Salute Giovane

comunica la:

- Prima comunicazione dati anagrafici (compilare tutti i campi di pagina 4)
- Variazione
- Integrazione

dei seguenti dati anagrafici, per sé

C
a
m
p
i

O
b
b
l
i
g
a
t
o
r
i

DOMICILIO Città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quella domicilio) Città _____

via _____ provincia _____ cap _____ stato _____

CONTATTI Telefono casa _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____ @ _____

indirizzo di posta certificata _____ @ _____

CONSULTA DI APPARTENENZA _____

Per i seguenti familiari, iscritti nella sua posizione

C
a
m
p
i

O
b
b
l
i
g
a
t
o
r
i

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l' iscrizione all' Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____
(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l' iscrizione all' Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia ____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l' iscrizione all' Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l' iscrizione all' Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

COGNOME E NOME DEL FAMILIARE _____

nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____

COD. FISCALE _____ sesso M F

DOMICILIO (compilare solo se diverso da quella del titolare)

città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quello del titolare)

città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

Titolo proprio di iscrizione alla Casagit SI NO (costituisce titolo proprio l' iscrizione all' Ordine dei giornalisti)

Firma per il consenso dei dati personali _____

(del familiare maggiorenne o del titolare per i figli minori)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ATTENZIONE: compilare solo in caso di prima comunicazione dei dati anagrafici

Avendo preso visione dell'informativa fornita da Casagit Salute ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, pubblicata sul sito istituzionale della Mutua

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali (e di quelli dei miei familiari minori), ivi inclusi anche i dati particolari, per le finalità di cui al punto 1 a) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

_____ li _____

Firma _____

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per usufruire del servizio "News Alert" via e-mail o via sms e/o del servizio di "Newsletter" per le finalità di cui al punto 1 c) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

_____ li _____

Firma _____

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per eleggere a domicilio speciale l'e-mail comunicata nella modulistica Casagit Salute per le finalità di cui al punto 1 d) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

_____ li _____

Firma _____

Familiari compresi nella posizione di famiglia del Titolare (per i familiari maggiorenni indicare cognome e nome del familiare e firma dello stesso, per i familiari minorenni indicare nome e cognome di chi esercita la patria potestà e la firma di quest'ultimo)

Nome e Cognome _____

Firma _____

Nome e Cognome _____

Firma _____

Nome e Cognome _____

Firma _____

Data _____